Krisenstabssitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)"

Ergebnisprotokoll

(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

Anlass:	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum:	*23.03.2020, 13:00 Uhr*
Sitzungsort:	[redacted]

Moderation: Lars Schaade

Teilnehmende:

- Institutsleitung
  - Lars Schaade
- Abt. 1
  - Martin Mielke
- Abt. 2
  - Thomas Lampert
- Abt. 3
  - Osamah Hamouda
- FG14
  - [redacted]
- FG17
  - [redacted]
- FG 32
  - [redacted]
  - [redacted]
  - [redacted]
- FG36
  - [redacted]
  - [redacted]
- FG37
  - [redacted]
- IBBS
  - [redacted]
- L1
  - [redacted]
  - Joachim Mehlitz
- Presse
  - [redacted]
- ZBS1
  - [redacted]
- ZIG
  - Johanna Hanefeld
- INIG
  - [redacted]

- ○ [redacted]
- BZGA : [redacted]

TOP	Beitrag/Thema	eingebracht von
1	**Aktuelle Lage** **International** • [redacted] • [redacted] • Die INIG wird sich zukünftig auf 3 Bereiche fokussieren: 1. <u>Analyse der Krankheitsverläufe weltweit:</u> • Weiterhin Beobachtung des Trends • Auch wenn die Risikogebiete abgeschafft werden, kann es sein, dass dies Konzept wiederbelebt werden muss, wenn z.B. die Zahlen abflachen. 2. <u>Maßnahmenanalyse:</u> • Es gibt einzelne Länder (China und Südkorea), bei denen gesagt werden kann, dass die Epidemie unter Kontrolle ist. Iran und Estland haben ebenfalls abflachende Zahlen; müssen aber noch weiter beobachtet werden. • Es gibt 4 Gruppen von unterschiedlichen Kurvenverläufen und es wird geschaut, in wie weit diese mit den Maßnahmen zusammen hängen. • Die Maßnahmenanalyse fokussiert sich auf 4 Bereiche: soziale Distanzierung, Bewegungseinschränkungen, Maßnahmen im Bereich der öffentlichen Gesundheitsversorgung sowie soziale und wirtschaftliche Maßnahmen. Jeder Bereich hat mehrere Unterpunkte. Bis Ende der Woche soll ein Kriterienkatalog erstellt werden, der auf die Länder angewandt werden kann. • [redacted]	 ZIG1

[redacted]

3. Bestimmungen von Key Performence Indikatoren:
    - Es gibt Indikatoren wie z.B. die Fallzahlen oder die Anzahl von Todesfällen, die genutzt werden können, um von einem Erfolg zu sprechen. Weitere Indikatoren sind die Testkapazität (z.B. Anzahl positive Teste zu Anzahl Tests insgesamt) sowie die Auslastung der Intensivstationen. Laut WHO sollten max. 8 Indikatoren benannt werden. Weitere Ideen gerne per E-Mail an die INIG senden.
    - Testkapazitäten: In Korea sind ca. 3% der durchgeführten Tests positiv, was für eine große Ausweitung der Tests spricht. In den USA sind ca. 35% der durchgeführten Tests positiv, was darauf deutet, dass der Test noch sehr ausgewählt durchgeführt wird.
    - Zusätzlich zu dem Laborbefund sollten möglichst auch noch klinische Verläufe mit berücksichtig werden. Allgemein sollte die Teststrategie (z.B. auch Tests mit/ohne Bezug zu einem Risikogebiet) berücksichtigt werden.

FG32

National

- Fallzahlen, Todesfälle, Trend (Folien hier)
    - Es wird viel von den Gesundheitsämtern nachgetragen (z.B. Erkrankungsbeginn)
    - Die höchste Inzidenz gibt es in Hamburg (51/100.000 Ew); die niedrigste in Sachsen-Anhalt (10/100.000 Ew). Hier gibt es aber auch nur 212 Fälle.
    - [redacted]
    - Es gibt zunehmend mehr Exposition im Inland als im Ausland. Dies wird durch die Reisbeschränkungen ins Ausland steigen.
    - Basierend auf den klinischen Angaben von 22.672 bestätigten COVID-19-Fällen, die in SurvNet an das RKI übermittelt wurden, wird geschätzt, dass bis 23.03.2020 ca. 2.500 Fälle inzwischen genesen sind.
    - Wenn zukünftig nicht mehr von Risikogebieten bzw. betroffenen Gebieten gesprochen wird, kann die Öffentlichkeit selbstständig beim Dashboard nachschauen, wo es Hotspots gibt und wo gewisse Maßnahmen daher gerechtfertigt wären. Es ist geplant, im Dashboard auch die 3- bzw. 5 Tage Inzidenz darzustellen. Auf das Dashboard gab es am Wochenende bereits 2,5 Millionen Zugriffe.

FG32

Amtshilfeersuchen

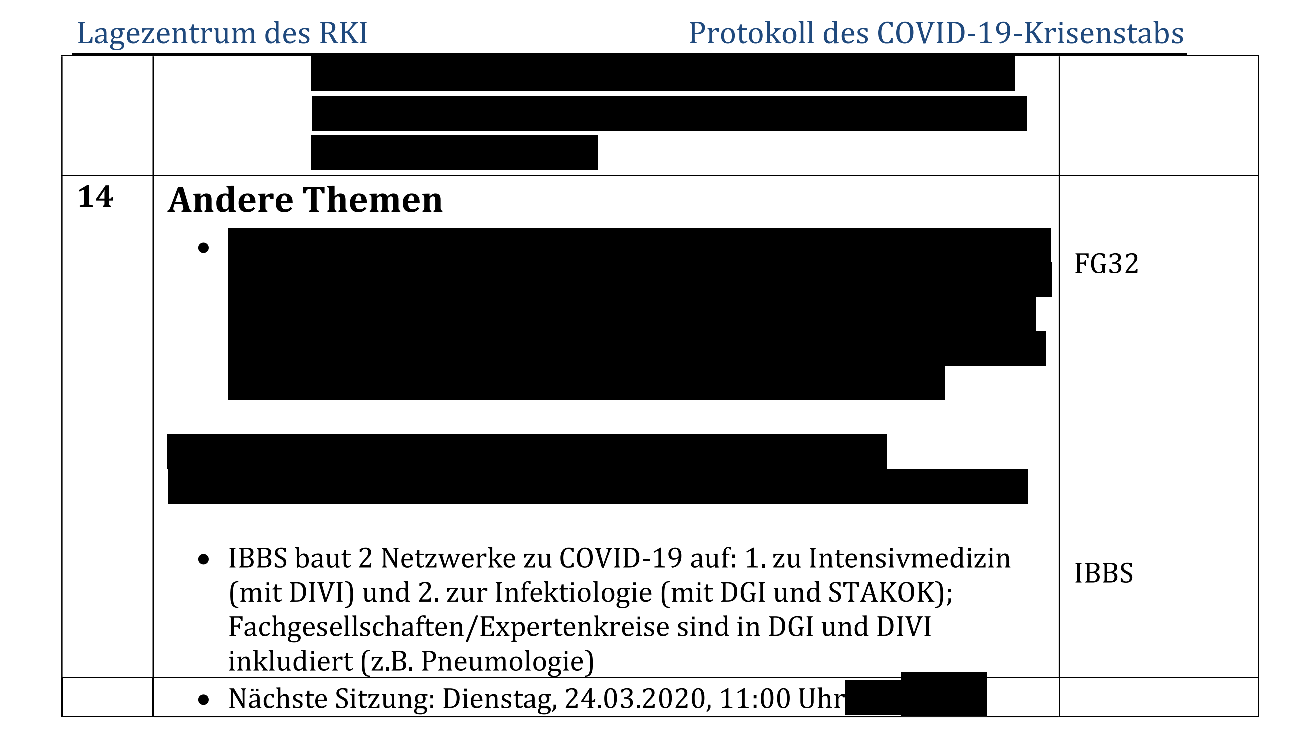
	• Es gibt sehr viele Anfragen. Das RKI versucht primär telefonische Unterstützung zu leisten (z.B. [redacted] NRW, [redacted] das Saarland). • Konzentriert sollte sich auf Ausbrüche in Altenheimen, Krankenhäusern, Arztpraxen etc.	FG32
	Sonstiges: • <u>Mortalitätssurveillance:</u> Es kam im Internet die Anfrage auf, warum man bei EuroMOMO keinen durch COVID-19 ausgelösten Ausschlag sieht. Inzwischen gibt es einen Disclaimer auf Seite, der sagt, dass eine erhöhte Mortalität, die vor allem auf subnationaler Ebene oder in kleineren Schwerpunktbereichen und/oder konzentriert in kleineren Altersgruppen auftreten kann, auf der nationalen Gesamtebene möglicherweise nicht festgestellt werden kann. Dies gilt umso mehr in der gebündelten europaweiten Analyse, wenn man den großen Gesamtnenner der Bevölkerung betrachtet. Darüber hinaus gibt es immer einige Wochen Verzögerung bei der Registrierung und Meldung von Todesfällen. [redacted] • [redacted] ▪ [redacted] ▪ [redacted] ▪ [redacted] ▪ [redacted] ▪ [redacted] ▪ [redacted]	Alle

	[redacted] ▪ Es gibt schon die VOXCO Abfrage, die jedoch nur nach durchgeführten Tests sowie generellen Testkapazitäten fragt, aber keine aktuelle Bedarfsabfrage ist. ▪ Bei der VOXCO Abfrage wird zusätzlich nach fehlenden Ressourcen bei der Probenabnahme, dem Transport und der Probenbearbeitung gefragt (z.B. Schutzkleidung, Vorräte, Abstrichssets). *ToDo [redacted] wird heute besprechen, wie ein Übersicht der freien Kapazitäten aussehen könnte und dies dann ggf. dem BMG vorstellen.* *ToDo [redacted] wird sich bezüglich der Positivrate mit dem RKI Ansprechpartner für [redacted] austauschen.*	
2	**Erkenntnisse über Erreger** • In New England Journal wurde berichtet, dass SARS-CoV-2 in Form von Aerosolen in der Luft bleibe. [redacted] hatte dazu bereits Stellung bezogen und darauf verweisen, dass das Virus in der Luft nur für eine kurze Zeit ist und der Fokus bei der Transmission weiterhin auf Tröpfchen von Mensch zu Mensch und ggf. Schmierinfektionen liegen sollte. Es handelt sich über einen Übertragungsweg, der nicht die normale Situation darstellt, aber was ggf. für Zahnärzte, Ärzte, die Bronchoskopien durchführen, relevant sein kann. Daher wäre es sinnvoll das in den Steckbrief mitauszunehmen. • Zu immunologischer Fragen (z.B. Grundimmunität, Verwandtschaft mit humanen Coronaviren) ist bislang wenig bekannt. Zur Kreuzimmunität gibt es kein belastbaren Daten • T-Zell Immunität: Es gibt einige therapeutische Ansätze, die sich auf T-Zell Immunität richten zur Vermeidung von ARDS. T-Cell bei humanen Coronaviren liegt bei 2-3 Jahre. • Für das Monitoring der Drifts müssen zunächst gute serologische Testes etabliert werden, was Zeit in Anspruch nimmt. Ggf. können die beiden humanen Betacoronaviren –betrachte werden, wie lange diese schonin Bevölkerung zirkulieren und ob sie mit einer bestimmter Geschwindigkeit driften. *ToDo: [redacted] findet RKI-intern(ggf. auch RKI-extern) einen Adressaten für Themen der Immunologie, Drifting etc.* • ACE als Risiko: Arbeitet IBBS dran.	FG17/FG36/ alle
3	**Aktuelle Risikobewertung**	

	• Kein Anpassungsbedarf	
4	**Kommunikation** [redacted] • [redacted] • [redacted] • [redacted] • [redacted] **Pressestelle RKI** • Das Pressebreifing findet nur noch 3x pro Woche statt. Heute wurden das erste Mal von Journalisten eingesandte Fragen bedient. Es wird momentan an einer technischen Möglichkeit für Anrufe von Journalisten gearbeitet. Umsetzung, ob Anrufe von Journalisten möglich? • Letzte Woche wurde die Modellierung auf der RKI Internetseite veröffentlicht. • In Absprache mit FG 36 [redacted] wird es ggf. einen übersetzten Auszug eines Eurosurveillance Artikels im Epibull geben. • [redacted]	[redacted] Presse, VPräs
5	**RKI-Strategie Fragen**	

	Exit-Strategie • Der Teil zur sozialen Akzeptanz ist fertig gestellt und ZIG befindet sich im Austausch mit FG36. [redacted] **Gesetzgebung verfahren:** • In der neuen Rechtsgrundlage sind das individuelle Handytracking sowie die Zwangsrekrutierung von medizinischem Personal wohl nicht enthalten; dafür jedoch [redacted]	ZIG L1, FG32
6	**Dokumente** • **KRITIS Dokument:** Ähnlich wie bei HCW soll es ein Papier mit den Optionen für den Umgang mit Personal der kritischen Infrastruktur in Situationen mit relevantem Personalmangel im Rahmen der COVID-19 Pandemie geben. [redacted] • [redacted] [redacted] [redacted]	FG37/alle
7	**Labordiagnostik** • **Südkorea hat ein innovatives Testverfahren:** Die	FG17, ZBS1, FG37

	Probeentnahme erfolgt innerhalb von 10 Minuten und am nächsten Tag gibt es das Testergebnis per SMS. • [redacted] • **AGI Sentinel:** Keine SARS-CoV-2 positiven Proben im Sentinel. • **Report ARS Daten:** Es wurden 95.416 Tests durchgeführt. 6% (5.706) waren positiv für SARS-CoV-2. Die Positivrate ist für Bundesländer sehr unterschiedlich. Das Alter steigt an (Median 49 Jahre, oberstes Quartil 58 Jahre). Es sind mehr Männer betroffen. Es ist eine reine Labor Surveillance und es gibt keine klinischen Informationen.	
8	**Klinisches Management/Entlassungsmanagement** • Frage, wie viele Intensivbetten routinemäßig belegt sind. Ca. 80% Belegung unter Normalbedingungen. Kann auf 50% durch Verschiebung elektiver Eingriffe erhöht werden. Allerdings gibt es verschiedene Daten und es sollte das DIVI Register abgewartet werden. Die DIVI gibt an, wie viele Betten sie in 24 Stunden frei machen können.	IBBS
9	**Maßnahmen zum Infektionsschutz** • [redacted] [redacted]	FG37/FG14
10	**Surveillance** • Grippeweb Aufruf soll erfolgen, sobald FG36 letzte Fragen (z.B. Datenschutz, ITZ) geklärt hat.	FG36
11	**Transport und Grenzübergangsstellen** • *Nicht besprochen*	
12	**Internationales** • *Nicht gesondert besprochen*	
13	**Information aus dem Lagezentrum** • [redacted]	FG32



	[redacted]	
14	**Andere Themen** • [redacted] [redacted] • IBBS baut 2 Netzwerke zu COVID-19 auf: 1. zu Intensivmedizin (mit DIVI) und 2. zur Infektiologie (mit DGI und STAKOK); Fachgesellschaften/Expertenkreise sind in DGI und DIVI inkludiert (z.B. Pneumologie)	FG32 IBBS
	• Nächste Sitzung: Dienstag, 24.03.2020, 11:00 Uhr [redacted]	